

## Annexe 3

### ANNEXE TARIFAIRE

En application de l'article 6 de la présente convention et conformément à la décision du directeur général de l'UNCAM du 11 décembre 2023, publiée au Journal officiel de la République française du 4 janvier 2024, les parties conviennent des tarifs suivants :

Les dispositions tarifaires négociées localement sous l'égide de la convention type 2018-2023 continuent d'être applicables dans la convention 2024-2025, excepté les dispositions concernant les tarifs de référence.

*A compter du 01/04/2024, les tarifs de référence du 01/03/2023 (tarif C, tarif D et forfait « accompagnement du patient et marche lente ») sont revalorisés conformément à l'article 6.1 de la présente convention et à l'arrêté publié au Journal Officiel du 27/01/2024 fixant les tarifs préfectoraux pour l'année 2024 (variation des tarifs de la course type d'au plus de 5,4%).*

#### 1. POUR TOUT TRANSPORT EN CHARGE

##### 1.1 Pour les transports en charge effectués de jour :

<b>Nombre de kilomètres X 1,74 euros (Tarif C)</b>
+ Forfait « Accompagnement du patient et marche lente » : <b>18,05 €</b>

##### 1.2 Pour les transports en charge effectués la nuit, dimanche et jours fériés :

<b>Nombre de kilomètres X 2,63 euros (Tarif D)</b>
+ Forfait « Accompagnement du patient et marche lente » : <b>18,05 €</b>

Il est précisé que dans le cadre de la convention relative au transport sanitaire, le tarif D ne s'applique pas aux courses effectuées sur routes enneigées ou verglacées.

S'agissant de la nuit, le tarif pourra s'appliquer à l'intégralité de la course dans les conditions suivantes :

	Lors de l'entrée du patient dans L'établissement de santé	Lors de la sortie du patient de L'établissement de santé
En fin de journée	Rdv de soin ou enregistrement à L'hôpital à partir de 19h	Heure de dépose du patient à son domicile à partir de 19h
Le matin	Rdv de soins ou enregistrement à hôpital jusqu'à 7h30	Heure de dépose du patient à son domicile avant 7h

**Le transporteur s'engage à appliquer un abattement de 17 % sur le montant total de la facture hors frais de péages autoroutiers et/ou urbains.**

### Lieu de prise en charge

Le kilométrage retenu est celui effectué à partir du lieu de prise en charge du patient.

**Les frais d'approche ne sont pas remboursables conformément à l'article R. 322-10- 5 du code de la sécurité sociale.**

### Facturation des péages autoroutiers et urbains :

Tout parcours en charge sur autoroute ou route urbaine payant donne lieu à remboursement des frais de péage sur présentation des justificatifs de passage, et dès lors qu'il correspond au trajet de référence.

Toutefois, si le transporteur est titulaire d'une carte d'abonnement, le remboursement des frais de péage intervient sur simple indication portée sur la facture du numéro de sa carte d'abonnement et du montant des frais de péage tel qu'il résulte de l'abonnement à la date du transport.

Dans ce cas, le transporteur s'engage à tenir les relevés justificatifs à disposition des organismes de l'assurance maladie pendant un délai de 33 mois.

### 2. TRANSPORT SIMULTANE DE PLUSIEURS PASSAGERS (TROIS MAXIMUM PAR VEHICULE) QUEL QUE SOIT LE PARCOURS REALISE EN COMMUN :

- 2 passagers véhiculés : abattement de 25% sur le tarif de chacune des 2 courses, après application de l'abattement conventionnel de 17%.
- 3 passagers véhiculés : abattement de 33% sur le tarif de chacune des 3 courses, après application de l'abattement conventionnel de 17%.

### 3. TRANSPORTS DE PERSONNES A MOBILITE REDUITE OU « TPMR »

En cas de transport d'une personne à mobilité réduite : application d'un supplément forfaitaire de 30€ par transport (non soumis à l'application du taux de remise), correspondant au service rendu à ces patients et au coût de l'équipement du véhicule.

Ce supplément ne peut être remboursé qu'aux entreprises de taxis conventionnées respectant le cahier des charges joint en annexe tarifaire de la présente convention, et dont le(s) véhicule(s) a/ont été spécialement équipé(s), conformément à la réglementation en vigueur.

#### **4. PIECES INDISPENSABLES POUR PROCEDER AU REMBOURSEMENT :**

Pour chaque course entrant dans le champ d'application de cette convention, l'entreprise de taxis doit adresser à la Caisse d'Assurance Maladie :

- **L'imprimé de facturation en vigueur dûment complété.**

L'entreprise peut obtenir de la CPAM l'autorisation expresse d'éditer les supports de facturation conformes à l'imprimé en vigueur.

- **L'annexe :**
  - En cas de télétransmission : l'annexe doit être fournie pour tous les types de transport.
  - En cas de facturation exceptionnelle sur support papier : l'annexe est fournie pour les seuls transports itératifs.
  - **L'état des rendez-vous (jours et heures de convocation) en cas de transports itératifs.**
  - **Les bulletins d'hospitalisation en cas de transport lié à une hospitalisation.**
  - **La prescription médicale de transport (S3138) ou la demande d'accord préalable – prescription médicale de transport (S3139).**

#### **Transports soumis à accord préalable de la Caisse d'Assurance Maladie :**

- Transports en série (minimum 4 transports d'une distance de plus de 50 km aller au cours d'une période de 2 mois pour le même traitement),
- Transports en un lieu distant de plus de 150 km aller.

La prescription de transport doit être établie avant le transport sauf disposition contraire du code de la sécurité sociale.

Aucun rajout ou modification de la prescription médicale ne sera toléré.

En l'absence de l'une des pièces nécessaires au remboursement, l'assurance maladie retourne la facturation au destinataire de règlement (entreprise de taxi ayant réalisé la course ou assuré).

**Visa du patient :**

La personne transportée ou son représentant légal doit signer la facture ou ses annexes attestant l'exactitude des renseignements concernant le transport.

Lorsque la personne transportée n'est pas en état de signer la facture ou l'annexe, le transporteur atteste de cette impossibilité en portant sur la facture à la place de la signature de la personne transportée : « impossibilité physique ou mentale de signer ».

Une évaluation de cette annexe tarifaire sera effectuée par l'assurance maladie et les syndicats représentatifs de la profession, six mois après l'entrée en vigueur de la convention locale.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Pour les régimes d'Assurance Maladie :  
La Directrice Générale de la Caisse Primaire  
D'Assurance Maladie du Rhône

Le représentant de l'entreprise

Emmanuelle LAFOUX

